ENTERORAPHIAE HISTORIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE OBTINENDIS
DIE XXI. M. DECEMBRIS A. MDCCCXXX
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ADOLP. JULIUS FERD. LEINER
TORUNENSIS.

OPPONENTIBUS:

L. DE BESSER, MED. ET CHIR. DD.
I. TOELKE, MED. ET CHIR. CAND.
G. BEHN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI, TYPIS BRÜSCHCKIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, EXCELLENTISSIMO,
EXPERIENTISSIMO

ED. WOLFF,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

NEC NON

VIRO

EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO,
HUMANISSIMO

C. HASSE,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

FAUTORIBUS BENEVOLENTISSIMIS

HAS

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

L. B. S.

Etsi profecto, Lector Benevole, eam mihi in omni vita servandam proposuerim rationem, ut, quicquid agendum sit, ita agam, ne unquam praecepti illius essem immemor, quod quaecunque tractantem lente festinare jubet: verum tamen aureum istud hac in dissertatione componenda quominus cum re servarem, dira necessitas prohibuit.

Iam quidem diu speciminis, quod in manibus est, materiam cum collegissem et observationibus quibusdam auctam ad unguem usque castigare statuissem, provincia necopinato mandata hisce me abstulit studiis.

Non solum igitur, si materiam spectas, non licuit, quin in hoc opusculo conscribendo Flacci sequi possem sententiam, qui de omni scripto, nonum prematur in annum, flagitat: sed adeo ne formam quidem, quippe qui temporis anxietate pressus vel Latini sermonis castitatem omni ex parte servare non potuerim, ita per poliri mihi contigit, ne multa, de quibus Tuam me veniam quam maxime impetrare oporteat, sint desideranda.

Quamobrem, Lector Benevole, quodsi Te offendent menda, iis ignosce studiique mei hasce primitias benigno excipe animo.

Enteroraphiae historia.

Quodvis intestini vulnus ad quod aditus pateat, ex quo effusio contentorum lethalis aut emaciatio ex effluvio chymi, aut anus praeter naturalis exoriri possit sutura quadam jungendum esse, Veteres judicaverunt. Qua de caussa veteres id praecipue studuerunt, ut enteroraphiam quantum fieri posset, excolerent. Quae quomodo facta sint pro viribus mihi enarrare liceat.

Prima de suendis intestinorum vulneribus Celsus tradidit, qui quidem vulnera intestinorum tenuiorum sanari non posse existimat, crassorum vero vulnera suendo restaurari posse credidit. Accuratius vero enteroraphiam, maxime suturam pellionum et suturam nodosam Arabica schola descripsit, quas vero diligentius exponere omittam, quum satis notae cuique sint.

Abulcases refert Empyricos quosdam marginem vulnerum intestinorum digitis continere, formicas

vero magnas, mandibulas ita infigere in vulnera intestinorum curare, ut uterque simul margo contineatur, deinde vero formicarum corporibus abscissis, earum capita ibi relinquere ut sutura quasi ita existat (Ameisennath). Ipse vero, ut nervis intestina suantur, suadet. Italici vero medii aevi medici aliam quandam propriam sibi suendi methodum invenerunt.

Roger enim Parmensis primus, immisso tubulo bene raso, diametro intestini congruenti, (ne faeces vulnus irritarent) ex sambuco confecto, vulnus intestinorum acu tenui ac filo bombycino suebat. Qua methodo mox refutata ac d.relicta, Brunus Calabrensis sutura nodosa, aut sutura formicarum iterum uti coepit. Guilelmus vero de Saliceto suturam pellionem adhibens loco tubuli, ex sambuco confecti, partem ex animalium intestinis, quippe quae ad intestini effigiem se conformet, immittendam suadet, cujus vice sutura magistrorum quatuor, majora praecipue ubi vulnera transversalia intestinorum inveniuntur, partem tracheae animalis cujusdam, oleo imbutam, imponere solet, quam ad tracheam extrema intestinorum affiguntur.

Lanfrancus contra hanc methodum recusans, suturam invenit transgressivam. Acu enim quadrata alterum vulneris labium ab exteriore in interiorem partem, alterum vero ex interiore in exteriorem partem perfixit, tum vero non procul, ab eo loco,

quo primum perfixerat, acum in eodem latere ex exteriore parte in interiorem perduxit, et in primo deinde labio ex interna ad externam partem, quo facto filum abscidit, et cum priori colligavit. Cujus modi ligaturarum duplicium, quarum fila supposita erant vulneris labiis, tot adhibuit, quot essent necessariae. Quas suendi methodos per satis longum temporis spatium vicissim a chirurgis adhibitas esse constat.

Paracelsus vero primus vulnerum intestinorum suturas plane rejiciens, docuit, quamvis non satis dilucide, intestinum vulnere affectum prope abdominis parietes retinendum, effluxum faecium in cavum abdominis, impediendum, caeteraque naturae permittenda esse. Ea tamen sententia illis quidem, temporibus non satis collaudata esse videtur, namque excellentissimi quique illius temporis chirurgi, inter quos praecipue referendi sunt Ambrosius Paraeus, Amatus, Lusitanus nec non Fallopia, suturam pellionum plane commendant. Montagna demum et Fabricius ab Aquapendente ventriculi et tenuiorum intestinorum vulnera non absolute esse lethalia, ac saepe numero sine omni sutura sanari posse probarunt.

Van der Wyl autem ea, quae Paracelsus praeceperat in intestini vulneribus curandis adhibuit, et Petrus Dionysius eandem methodum commendavit in crassorum vulneribus, quippe quae non pro-

ciderent, eamque ob caussam sui non possent, tubulos plumbeos vulneribus immittens, minora vulnera naturae permisit curanda, majora sutura pellionum conjunxit, ita ut ne nodum quidem colligeret. Eadem ratione vel in ventriculi vulneribus reficiendis sutura uti experimenti caussa praecepit.

Quemadmodum vero natura medicatrix vulnera intestinorum sanaret, nondum satis cognitum erat, donec Verduc, qui etiam in vulneribus longitudinalibus adhibuit suturam pellionum, experimentis, quae in animalibus constituit, demonstravit, vulnera intestinorum semper eo claudi, quod cum proximis partibus coalescere solerent. Quamobrem in vulneribus transversalibus intestinorum fines vulneri modo abdominis affixit, ut interim anum efficeret artificialem, et vulnus ita ad sanitatem revocaret. Quae in animalibus reperta, et in hominum quoque natura postea comprobata sunt.

Palphinus suturam pellionum plane vituperavit, simplicem substituens ansam, cujus fines in angulum inferiorem vulneris externi reposuit. Garengeot reprehendit filorum fines celatos in sutura pellionum adhibita, et singula acus vestigia ita disposuit, ut majora existerent intervalla, ut filum non tam arcte adstrictum, facilius removeri posset.

Le Dran vulnera etiam, si non in unum coalescerent cum partibus proximis, sanari posse existimavit, si modo ita inter se conjungerentur, ne ulla

marginis vulnerum pars a reliquis possit recedere. Eum in finem suturam ille ansatam (suture a plusieurs anses) invenit. Idem acubus fila lintea non cerata ita per utrumque vulneris labium perduxit, ut filum quodque ab altero tres lineas distaret, deinde omnia, quae in uno latere exstarent fila, colligavit, et omnia denique fila utriusque lateris ita convolvit, ut unus tantum funis quasi evaderet, quo vulnerum margines contraherentur, et acuum vestigia appropinquarentur, ipsi vero illi margines vulnerum arctius inter se coniungerentur. Quamvis plerique persuasum sibi jam haberent, intestinorum vulnera etiam tum, ubi magnum substantiae detrimentum adesset, claudi posse, id tamen magis semper studebant, ut anus artificialis existeret perpetuus, quam ut vulnus coalesceret, donec Ramdohr etiam, si intestina plane essent diremta, superiorem intestini partem inferiori immisit, et utramque, ligamine adhibito, hoc in statu prope parietem abdominalem servavit. Quae quidem methodus id praecipue spectavit, ut superficies externa serosa partis superioris, cum superficie interna villosa inferioris partis intestini coalesceret.

Louis, qui crassorum vulnera tenuiorum vulneribus periculosiora habuit, in universum hanc methodum secutus, mesenterium praeterea a parte intestini immittenda diremit, quum haec coalitionem

superficierum impediat, vasa discissa ligavit, et plicam mesenterii effecit.

De la Peyronie primam jam ansae mesentericae ideam docuit; fila enim, quibus plicam mesenterii conjunxerit, ita affixit, ut intestinum prope parietes abdominales sustineretur, plicam ipsam ad hunc modum conformavit, ut intestini fines diremti inter se tangantur.

Du Verger, ne methodo Ramdohriana adhibita tubus intestini coarctetur, tracheam anserinam, ut jam Cerlata (in sutura quatuor magistrorum explicanda), docuit, parte superiori imposuit. Ritsch vero, quum timeret, ne haec celeriter collaberetur, cylindrum ex papyro factum, oleo hyperici inunctum in superiorem intestini partem inseruit, quem secuti sunt Chopart, Desault, Boyer. Watson vero cylindrum ex ichtyocolla, Benj. Bell e sebo adhibuerunt. Qui suturam pellionum punctis inversis, suturae Le Dranianae praefert (si vulnus longitudinale adest) quia ea adhibita saepe stricturae remanent. Si transverse perscissum sit intestinum, invaginatis vicissim partibus, duplici vero serie punctionum suit.

Illam Le Dranii suturam ansatam Loefflerus ita mutavit, ut fila non colligata singulatim ad alterum latus vulneris abdominis affigeret, simulque ansam mesentericam adhiberet. Postea multo coercita est applicatio enteroraphiae, praecipue quum methodus

illa Dupuytreni, anum artificialem sanandi, nota nobis facta est. Et Zang illam refutavit et ex chirurgia excludere vult, ansamque mesenterialem solam in vulneribus, quae propius ad finem tubi intestinlis sunt, comprobat. Tamen vulnera, quibus duodenum plane transverse perscinditur, et extra vasatum lethale timendum, Bellii methodo (sed modo secundum illud antiquum proverbium, anceps remedium melius, quam nullum, in morbis lethalibus) vulnera sui suadet.

Ansa mesenterica etiam a Scarpa rejicitur.

Novissimis demum temporibus, quibus non una regula, tamquam tyranno, vel maxime diversi morborum casus sanantur, sed ad singulos casus methodi solent conformari, enteroraphia quoque magis est exculta, et Francogalli praecipue, experimentis crebro de animalibus factis, certas quasdam intestinorum vulnerum sanandorum regulas constituere studuerunt.

Denans, si intestinum plane ex transverso disscissum est, in superiorem et inferiorem partem annulum argenteum aut stanneum immittit, deinde ab utraque parte intestini marginem duas fere lineas amplum in interiorem annuli partem convertit, et utramque partem tertio quodam annulo, utrique immisso, conjungit, quo externi annuli continentur. Extrema illa intestinorum conversa gangraenescunt, quo fit, ut annuli solvantur, et una cum

faecibus emittantur, superficies vero illae serosae, quae invicem se tetigerunt coniungantur. Quae quidem methodus, in canibus adhibita est cum successu felici Beclard alteram intestini partem alteri immittit, et in externa parte prope vulneris labium ligatura intestinum circumdat, paululumque contrahit. Ligatura vero, tumescente quasi, ab utroque ejus latere, intestino, obtegitur, ita ut membranae serosae externae et internae partis intestini quocunque loco invicem sese tangant. Pars illa ligatnra constricta paucis interjectis diebus perscissa est, et ligatura una cum faecibus per anum dejicitur.

Iobert in vulneribus quorum longitudo tres lineas superat, ligaturam adhibet, qua vulnerum margines ita in internam partem convertuntur, ut serosae superficies inter se conjungantur, intestino vero plane perrupto, superiorem ejus partem manu, sinistra comprehendens, acu filum bombycinum tres lineas procul lumine ab interiore ad exteriorem partem per parietem perfodit, idemque in pariete intestini posteriori agit. Deinde vero inferius intestinum in interiorem partem convertit, sinistroque indice immisso filum acubus ab interiori ad exteriorem partem per parietem intestini perducit. Tum caute trahens fines intestinorum invicem sibi appropinquat, superioremque in inferiorem immittit, quo facto intestinum in abdomine absconditur, fila conglomerantur et emplastro adhaesivo affingantur

Diebus quibus interpositis cicatrisatio perfecta est, ut fila evelli possint.

Lambert alterum vulneris labium indice in tubum intestinalem immisso, et pollice externae superficiei imposito, tenet, duas vero lineas et dimidiam a margine, in intestinum acum immittit, cujus aciem, per lineam fere inter lamellas intestini perducit, sesqui lineas vero a margine evocat. Quo in exteriori intestini superficie partiuuculam membranae serosae et muscularis et siquidem non satis tenaces hae fuerunt, membranae etiam mucosae apprehendit. Tum alterum vulneris labium tenens, locum ictui in priori labio correspondentem quaerens, eandem acum sesqui lineas procul a margine immittit, eamque eodem modo per lineam inter lamellas intestini perducens, emittit eam duas et dimidiam lineam procul a margine. Caetera vero fila tres vel quatuor lineas a priori filo remota, eodem modo infiguntur, deinde specillo vulneris margines in inferiorem partem vertuntur, et simplex nodus supra specillum deinde formatur et nectitur. Quae ligatura efficit, ut in interiori intestini parte, crista quam vulneris margines formant, emergat, externus vero sulcus appareat, in quo serosae superficies intestini arcte conjunctae sunt. Intestino vero penitus perscisso vulnerum margines valvulam efficiunt circularem, quae in interiorem partem immineat.

Reibart in vulnera longitudinalia et obliqua laeve ac tenue lignum immittit, quicum duplex est conjunctum filum, cujus extrema acu per margines correspondentes vulneris intestini perducantur; quo facto utrumque filum, acui simul curvatae injunctum, haud procul a margine vulneris tegumentorum abdominis ex interno latere in externum poducitur, ibique in lintei carpti volumine tam arcte colligatur, ut vulnus intestini, in ligno coactum, arcte internae superficiei peritonei apprimatur. Abdominis vero vulnus contrahitur; tertio demum die filis resolutis lignum una cum faecibus emittitnr. Vulnera parva intestinorum Astley Cooper sanavit; locum laesum tenaculo tollens, tenui eum circumdedit ligatura bombycina, cujus extrema juxta nodum abscidit, quo facto ligatura mox cum faecibus decessit.

Epicrisis.

Quaevis igitur intestini sutura, quippe, qua organa laedantur maxime irritabilia, periculosissima esse creditur, idque eo magis, si vulnerabilitas illa per inflammationem ipso vulnere, ac aëris sese immiscentis vi, exortam, aucta est, et intestinorum tractus pluribus locis irritatus est, ipsius intestini laesi indagatione. Vulnuscula icta vero per diversas intestini membranas facta, et, fila ibi relicta, periculosiorem tantum inflammationis efficere gradum traditur. Id, quod Scarpa eo comprobari putat, quod aegrotos persaepe, ligatura intestini facta, subito acerrimis symptomatibus morte confectos esse, creberrima experimenta demonstraverint; sin vero nonnulli, ligatura facta, servarentur, id inde effectum esse existimat, quod ligaturae illae evulsae, fila vero ipsa una cum faecibus ejecta sint. Travers experientia se edoctum esse contendit, intestini vulneris conjunctione nunquam id effici, ut ipsa vulneris labra per se conglomerarentur, cum intestini continuitas vulneribus interrupta eo

tantum refici possit, quod intestinum vulneratum cum peritoneo coalesceret, aut proximi intestini superficie. Neque vero quominus faeces effluant ligaturam plane impedire posse, idem existimat, cum vulnerum labra non arcte inter se colligari possent, sed propter retractionem fibrarum longitudinalium intestini, praecipue ubi ulceratio vulnerum acu factorum intercederet, plerumque recedere paulisper solerent. Quas qnidem contentiones, non omni ex parte per experientiam comprobari, crediderim; etiamsi enim ligaturam intestini mors nonnunquam sequatur, ipsa tamen experientia contrariam quoque sententiam saepissime adjuvit. Id quoque commodum ligaturam intestini ferre tenendum est, quod, etsi efficere non possit, ut ipsa vulneris labra per se conglomerarentur, illa ipsa tamen intestini sutura efficiat, ut non tanta pars eo, quod cum peritoneo coalesceret, restituenda sit, quo ipsa sanatio haud dubie acceleratur, periculum etiam quod exoriatur necesse est ex artificiali anu, nec non si contenta quominus egrediantur, per angulum adhaesione in ipso intestino exortum impediuntur, diminuitur.

Contra illam vero sententiam, ab omnibus fere receptam, intestini vulnus non eo sanari, quod eorum labra per se conglomerarentur, Larrey disputat, dissecti intestini conglutinationem, vasorum continuatione effici contendens, ut in reliquis fieri

soleret partibus, idque eo celerius effici, quo accuratius margines inter se conjungerentur, earumque multus contactus conservaretur. Intestinum cum proximis quidem partibus concrescere solere, quam quidem cohaesionem temporariam tantum esse, quippe qua natura ipsa pedetentim solveretur, ut motio illa peristaltica intestino restitueretur.

Quod ad singulas enteroraphiae rationes adtinet, quam inepte eam veteres adhibuerint, facillime apparet. Eo enim, quod singula illa ligamina, parvo tantum spatio interjecto, infigerentur, extrema vero fila quam accuratissime in sutura pellionum absconderentur, inflammatione inde exorta ac ligatarum partium tumore, partium conjunctionem impedire magis quam adjuvari, intestinum vero, cum fila extrahantur, ita denuo irritari, ut recens inflammatio metuenda sit, quis est, quin intelligat. Longe meliorem esse constat, suturam ansatam, quam commendat Le Dran, quamque illi etiam, quam suadet Loeffler, nec non suturis nodosis, quae abscissae naturae reliqui solerent, praeferendam putaverim. Illa enim Le Dranii sutura intestinum neque irritat, neque peristalticum impedit motum; fila ut sine molestia extrahantur efficit. Ligamina tamen, singulis vel binis pollicibus interjectis, disponenda sunt.

Quam Ramdohrus in magnis transversalibus intestini vulneribus curandis adhibuit, methodus,

maxime vituperata est. Nam ubi intestinum plane est dissectum, difficillimum est, immo plerumque impossibile, partem superiorem ab inferiore discernere, alteramque alteri rite immittere, cum arcte se constringere soleant dissectae illae partes, earumque invicem sibi injunctarum ratio, conjunctionem minime adjuvet. Externa enim intestini membrana ferosa, membranam tangit internam villosam, quae frequentem procreat pituitam, qua partium illarum conjunctio impeditur. Adminicula, quibus invaginationes perfici solent, charta enim papyracea, trachea anserina etc. non conveniunt, immo inutilia ac noxia sunt; nam id non spectant, ut, inflammatione exorta, intestina quominus coalescant, impediant, sed id tantum volunt, ut iis facilius intestina laesa conjungantur. Quam ob rem sebaceus ille cylindrus Bellii maxime laudandus est, quippe qui intestinum non irritet et calori animali solvatur. Serosae quidem ac mucosae membranae conjunctionem Denans et Jobert evitarunt, uterque vero similibus, quibus Ramdohr, oppressus est difficultatibus; mesenterium enim dissolvendum est, quo vasa intestini nutrientia facillime laedi posse apparet; eademque est difficultas, in parte superiore ab inferiore secernenda; invaginatio vero multo certe est difficilior, quia inferioris intestini spatium eo, quod in interiorem partem conversum sit, multo magis diminutum esse patet.

Quas quidem vituperationes Lamberti methodus non recipit, quippe quae vulneribus et longitudinalibus et transversalibus, nec non intestino plane discisso, eadem ratione possit adhiberi, et Reibartii methodo propter majorem simplicitatem praeferenda sit. In omnibus igitur casibus, ubi vulnus intestini non tam arctum existit, ut membrana interna emergente claudatur, sive longitudinalem, sive transversalem sive obliquam vulnus prae se ferat formam, sutura Lambertiana ceteris sane praeferenda videtur. Qua cum methodo, extremis intestinorum latius per substantiae detrimentum distantibus, formatio plicae mesentericae, quam quidem Lapeyronie suasit, conjungi potest.

V i t a.

Ego Adolphus Ferdinandus Leiner, evangelicae addictus confessioni, natus sum Toruni die quarto ante Nonas Julii A. MDCCCVIII, patre optimo Guilelmo Leiner, aerarii vectigalium Elbingae praeposito, matre Joanna Dorothea, e gente Dietz, praematura morte liberis lugentibus absumta. Per decem annos quum gymnasium, quod Toruni directoribus illustrissimis Schirmer et Brohm, quibus viris optime de me meritis maximas, quas possum, gratias hebeo, florebat, frequentassem, vere A. MDCCCXXVI in instituti medico-chirurgici Friederico-Guilelmiani civium numerum receptus, per quadriennium hisce virorum illustrissimorum et celeberrimorum praelectionibus et exercitationibus clinicis interfui:

Ill. Wolff de logice, psychologia et hodegetice; Ill. Link de historia naturali, de botanice, de

cryptophytis et de toxicologia; Cel. Schultz de botanice; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Turte de chemia, de pharmacia et physice; Ill. Hermbstaedt de pharmacia; Ill. Rudolphi de anatomia corporis humani, de anatomia organorum sensuum et foetus humani, de entozois, de anatomia comparativa nec non de physiologia, methodologiaque et encyclopaedia medicinae; Ill. Knape de osteologia, splanchnologia et syndesmologia, nec non de arte formulas rite concinnandi et medicina forensi; Ill. Horn de pathologia speciali et morbis animi; Ill. Wagner de medicina forensi; Ill. Osann de materia medica fontibusque medicatis; Ill. Casper de infantum morbis et formulas concinnandi arte; Ill. Fr. Hufeland h. t. decani spectatissimi de pathologia generali, semiotice, therapia tam generali quam speciali; Ill. Kluge de fascias imponendi arte, de ossium fracturis et luxationibus, de chirurgia et arte obstetricia, tam theoretica quam practica, nec non de aciurgia; Ill. Hecker de Celsi libris; Ill. Jüngken de ophthalmiatrice; Ill. de Graefe de aciurgia.

Exercitationibus clinicis medicis Ill. Wolff, Bartels et Wilh. Hufeland; institutionibus clinicis chirurgicis Ill. de Graefe et Ill. Rust, ophthalmiatricis Ill. Jüngken interfui.

Quos omnes praeceptores clarissimos et doctisimos pio gratoque animo semper venerabor.

Studiis peractis medico-chirurgi inferioris muuere in nosocomio caritatis Berolinensi per X menses functus sum. Jam tentaminibus tam philosophico quam medicis et examine rigorosa coram gratioro medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione, thesibusque rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Quibus exatis medici militaris inferioris munera suscepturus Posenaniam statim me conferre jussus sum. —

Theses.

I.

Nulla corporis humani pars existit, quae inflammari non possit.

II.

Operatio hydroceles per incisionem et excisionem partis tunicae vaginalis sola certa est methodus eam curandi.

III.

Lien corporis animalis pars essentialis non est.

IV.

Syphilis non semper sanari potest.

V.

Medicus venenis nunquam utitur.